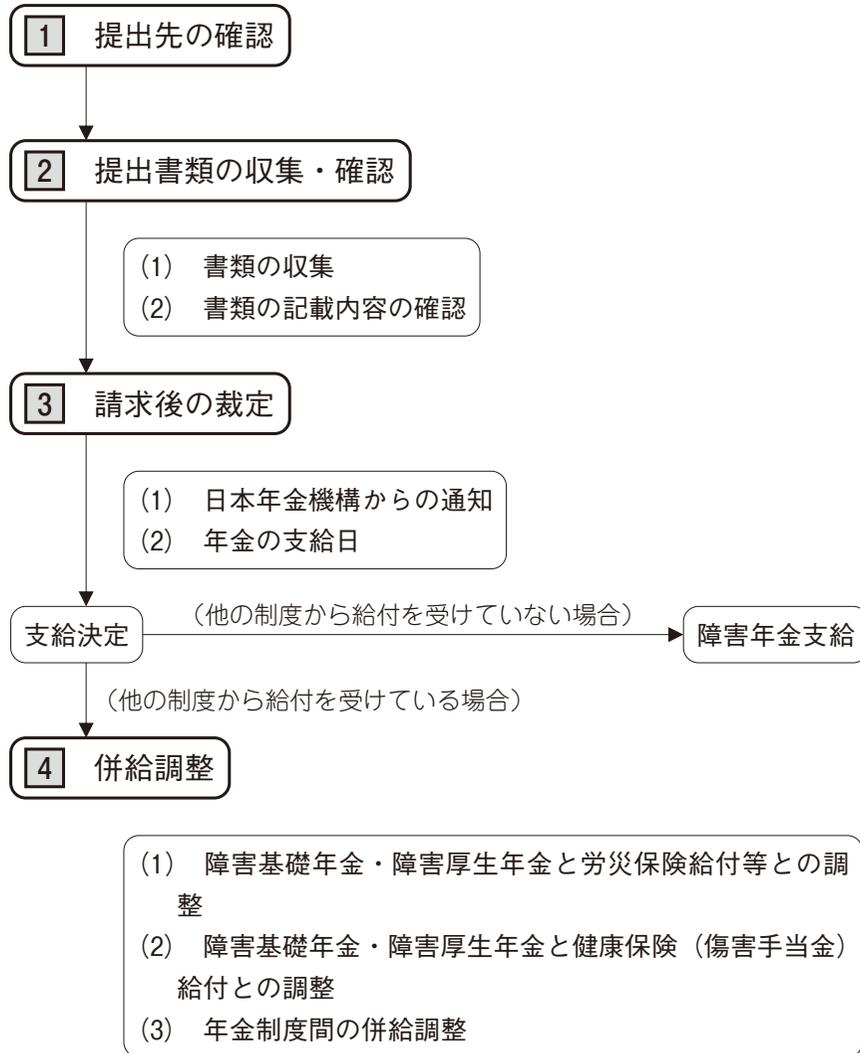


＜フローチャート～請求手続＞



- ④ 受診状況等証明書
- ⑤ 診断書（内容に応じて所定様式あり）※
- ⑥ 病歴・就労状況等申立書
- ⑦ 請求者名義の通帳やキャッシュカード等口座を明らかにできるもののコピー
- ⑧ 印鑑（認め印）
- ⑨ 個人番号

※ 障害認定日から3か月以内の現症のもの。

障害認定日が年金請求日より1年以上経過しているときは、直近の診断書（年金請求日前3か月以内の現症のもの）も合わせて必要となります。

また、呼吸器疾患の診断書には、レントゲンの添付が、循環器疾患の診断書には心電図の写しの添付が必要となります。

◆必要に応じて提出する書類

ア 配偶者や子の加算がある場合

- ① 戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）
- ② 住民票（世帯全員分）（続柄の記載があるもの）※
- ③ 所得証明書、課税（非課税）証明書、源泉徴収票等
- ④ 在学証明書（義務教育終了前は不要）
- ⑤ 子の加算請求に係る確認書

イ 障害の原因が第三者行為の場合

- ① 第三者行為事故状況届
- ② 交通事故証明又は事故が確認できる書類（新聞記事の写し等）
- ③ 確認書（所定様式）
- ④ 扶養していることが分かる書類（源泉徴収票、学生証等）（扶養者がいる場合）
- ⑤ 損害賠償金の算定書等

ウ その他

- ① 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳
- ② 障害給付請求事由確認書
- ③ 時効に関する申立書又は請求遅延に関する申立書
- ④ 選択届
- ⑤ 委任状及び委任者の身分証明書等

※ 認定日請求の場合は発行から6か月以内のものが必要となりますが、事後重症による請求の場合は発行から1か月以内のものが必要となります。

アドバイス

○添付資料の取得について

住民票や戸籍謄本等の発行に際しては、交付請求時に「年金用」と申し出た場合、市区町村によっては無料で交付される場合があります。

対象は市区町村によって異なりますので、事前に確認しましょう。

(2) 書類の記載内容の確認

記載内容に不備がある場合、請求者に何度も連絡を取ったりその都度必要書類を用意したり、提出が遅れることにより支給決定が先延ばしになったりと、請求者本人が不利益を被る可能性が多くあります。しっかりと確認しましょう。例えば聞き取りシートを作成し、漏れがないようにするのもよいでしょう。

各書類に関する注意点は以下のとおりです。

◆年金請求書を作成する際の注意点

年金請求書については、前掲第1章2で述べたとおり「初診日」によって受給できる年金が、障害基礎年金のみか障害基礎年金と障害厚生年金の両方か変わります。

障害基礎年金のみの場合は「年金請求書（国民年金障害基礎年金）」（後掲【参考書式1】参照）（以後「請求書（基礎）」と表記します。）を、障害基礎年金と障害厚生年金の両方を受給できる場合は「年金請求書（国民年金・厚生年金保険障害給付）」（後掲【参考書式2】参照）（以後「請求書（厚生）」と表記します。）を用いて作成します。

記載する際の各項目の注意点は以下のとおりです（（ ）内は請求書中の該当番号）。

ア 基礎年金番号（「請求書（基礎）」①、「請求書（厚生）」①②）

本人又は配偶者が複数の年金番号を持っている場合は、いずれか1つを記載し、その他の番号は別途申し出てください。

イ 年金送金先（「請求書（基礎）」⑬、「請求書（厚生）」⑦）

下記の書類を持参した場合は、請求書に金融機関の証明を受ける必要はありません。

- ① 通帳の原本
- ② 通帳、キャッシュカード等口座を明らかにできる書類の写し
- ③ インターネット銀行の口座番号が分かる画面の写し（一部例外あり）

を意識してその当時知った内容のみを記載してください。

- ① 初診日頃の当該状況を知った経緯について
- ② 症状の発症から初診日までの具体的な症状について
- ③ 初めて医療機関を受診したきっかけについて
- ④ 日常生活上の支障の度合いについて
- ⑤ 具体的な療養上の指示等について

◆診断書を依頼する際の注意点

診断書は障害認定において最も重要な書類の1つとなります。医師も書くことに慣れていなかったりすると、誤記載等の可能性もありますので、事前に内容をしっかりと確認しておく必要があります。

まず「傷病名が正しく記載されているか」を確認します。障害年金では傷病名により不支給となるものもありますので、まずは支給対象の傷病名になっているかを確認してください。

次に、傷病の発生日や初診日について、その他の書類と整合性が取れている内容かどうかの確認も必ず行ってください。

◆病歴・就労状況等申立書を作成する際の注意点

「病歴・就労状況等申立書」は、診断書では表すことのできない事項を補足するよう意識して記載します。診断書には医師の診察・検査から、ある一定の事実が記載されていますが、それだけでは障害の状態が全て表現されているとは言えません。障害によってどの程度日常生活に支障を来しているかが具体的に伝わるようにしましょう。

◆その他書類を作成する際の注意点

当該障害の発生原因が相手方のある交通事故等の第三者行為である場合、「第三者行為事故状況届」及び「確認書」を合わせて提出します。また、交通事故の場合は事故証明書等の添付書類が必要となる場合もありますので、なるべく事前確認を行うようにしましょう。

障害の部位ごとの注意点及び書式の記載例については、後掲「○眼の障害の年金請求手続」以降を参照してください。

【参考書式1】 年金請求書（国民年金障害基礎年金）（様式第107号）

- 【参考書式2】 年金請求書（国民年金・厚生年金保険障害給付）（様式第104号）
- 【参考書式3】 障害給付 請求事由確認書
- 【参考書式4】 受診状況等証明書が添付できない申立書
- 【参考書式5】 初診日に関する第三者からの申立書（第三者証明）
- 【参考書式6】 第三者行為事故状況届
- 【参考書式7】 確認書（様式第286号）

アドバイス

○診断書の具体的内容について

診断書について、時として実際の病状とは異なったよう（特に軽微）に書かれるケースがあります。実際の現場の診察だけでは判断することができない項目も少なくないため、事前に本人が今どういう状況なのかを医師にしっかりと伝えるようにアドバイスしてください。

また、診断書の具体的内容に関して、代理人から内容に関することを提言するとトラブルになりやすいので、十分注意が必要です。

○精神の障害の年金請求手続

◆精神の障害用の診断書

精神の障害の裁定請求手続において診断書を作成する場合は、「診断書（精神の障害用）（様式第120号の4）」を使用します。対象となる主な傷病名として、老年及び初老期認知症、その他の老年性精神病、脳動脈硬化症に伴う精神病、アルコール精神病、頭蓋内感染に伴う精神病、統合失調症、そううつ病、てんかん性精神病、その他詳細不明の精神病などがあります。

◆精神の障害用の診断書を依頼する際の注意点

精神の障害の裁定請求は、特有の難しさがあります。他の傷病と違い、数値などの客観的基準がなく日常生活能力についてなど医師の主観に左右されます。また次に掲げるような傷病名によっては障害年金の対象外のものがあるので注意が必要です。

- ① 人格障害
- ② 神経症（パニック障害、強迫性障害、PTSD、身体表現性障害、適応障害、抑うつ状態、社会不安障害、解離性障害、転換性障害、摂食障害、睡眠障害など）

日常生活能力の判定を記載してもらうに当たって、医師によっては診断書で問われている事項についてきちんと理解をしていないケースもありますので、場合によっては説明が必要かもしれません。例えば、診断書の⑩欄のウ2の「(1)適切な食事」の欄ですが、ただ3度の食事ができているというだけで「できる」にチェックをしてしまう医師もいます。この場合は単身で生活していると仮定し、配膳などの準備を含めて適当量をバランスよく摂ることができるかどうかを見る必要があります。自分では一切食事を作らず、コンビニ弁当やカップ麺で済ませている場合は可能という判断にはならないので、ご留意いただければと思います。

また、⑩欄のウ「2 日常生活能力の判定」「3 日常生活能力の程度」については「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」（平28・7・15年管管発0715第1別添1）のマトリックス表を確認し、何級相当であるか目安をつけておきましょう。

⑩欄のエの「現症時の就労状況」と⑪欄の「現症時の日常生活活動能力及び労働能力」も審査に非常に重要な箇所となりますので注意が必要です。精神疾患における労働能力の有無が審査に与える影響は大きなものになります。

◆精神の障害用の診断書のチェックポイント

- ① 「氏名」「生年月日」「性別」「住所」は裁定請求書と一致しているか

- ② ①欄のICD-10コードは記載されているか
- ③ ②③欄で「本人の申立て」に○が付いた場合は聴取した年月日が記入されているか
- ④ ⑧欄にその医療機関での初診年月日が記載されているか
- ⑤ ⑩欄の現症の年月日に記載ミスがないか（障害認定日請求なのか事後重症請求なのかの判断の基になるため）

【参考書式20】 診断書（精神の障害用）（様式第120号の4）

【参考書式21】 受診状況等証明書

【参考書式22】 病歴・就労状況等申立書

ケーススタディ

【ケース1】

Q 主治医に診断名が神経症だと言われてしまったのですが、障害年金を受給できないのでしょうか。

A 確かに神経症単独では障害年金の対象になりません。ただ、精神病を併発しているか、症状が重篤で精神病と同様の病態を示している場合は認定の対象になります。併発している場合は傷病名の欄に併記してもらい、同様の病態を示している場合は、その旨とICD-10コードを備考欄に記載してもらってください。また、人格障害（パーソナリティ障害）も原則として対象になりませんが、境界性パーソナリティ障害については精神病の病態を示している場合は認定の対象になりますので諦めずに模索していただければと思います。

【ケース2】

Q メンタルの調子が悪いと感じて、まずはかかりつけの内科を受診し、後日精神科を紹介され受診しました。この場合の初診日はいつになりますか。

A 「精神的に調子が悪いと感じて、初めて医療機関を受診した日」が初診日となります。精神科に限らず、内科等でもそこが初診日となります。精神の障害の場合、診断名が変わることがよくありますが、その都度初診日が変わるということはない

いので注意が必要です。傷病が治癒し再度発症している場合（社会的治癒）は、再発後に、最初に医師の診療を受けた日が初診日となります。

アドバイス

○日常生活の状況についての医師への伝え方について

医師は忙しく、毎回の診察でもあまり時間をとれません。そのため患者の日常生活の細かいところまでは把握しきれていないことが多いです。そこで我々社会保険労務士が医師の負担を軽くするために、事前に必要事項の聞き取りをして、それを報告書にまとめて医師にお渡しすると診断書の作成がスムーズに進むのではないかと思います。ただ、気を付けてほしいことは、障害年金を欲しいがために嘘の報告をしたり、実際よりも重い症状で書くよう医師にプレッシャーをかけることは慎みましょう。実際、筆者も現場で多くの医師から社会保険労務士に対するこのような苦情を聞かされています。

○精神疾患の障害年金受給可能性の判断について

精神疾患は他の障害と違って障害認定基準が数値で決まっているわけではありません。そのため、クライアントに受給可能性がどのくらいあるのかを説明するのが難しいと感じるかもしれません。

医師の方から障害年金請求を勧めてくれたケースでは受給の可能性が高いと回答していいと思うのですが、そうでなかったらどうしたらいいでしょうか。その場合は「障害年金を検討しているのですが、診断書を書いていただけますか？」と医師に尋ねて引き受けてくれたら、「可能性がりますよ」とクライアントに伝えていいと思います（引き受けておきながら100%不支給になるような診断書を作成する医師は少ないです）。ただし、障害認定日請求をする場合で過去の時点の診断書を現在診てもらっていない医師に依頼する場合はこの限りではありません（医師にもよりますが、受給できるか否かにかかわらず過去のカルテに従って機械的に作成することが多いと感じます）。

【参考書式20】 診断書（精神の障害用）（様式第120号の4）

(精) 国民年金 診断書 (精神の障害用) 様式第120号の4
厚生年金保険

(ウリイダク) 氏名 コウノ タロウ 甲野 太郎	生年月日 平成 ○年○月○日生 ○男○ 性別 ○男○ 女	住所 ○○○-○○○○ ○○ 都道府県 ○○ 市区 ○○町1丁目2番3号			
① 障害の原因となった傷病名 うつ病 ICD-10コード F33	② 傷病の発生日 平成 ○年○月○日	③ ①のため初めて医師の診療を受けた日 平成 ○年○月○日			
④ 本人の発病時の職業 会社員	⑤ 既往症 なし	⑥ 傷病が治った状態が固定した状態を含むかどうか なし			
⑦ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、障害学、就業状況等、期間、その他参考となる事項	陳述者の氏名 甲野 太郎 請求人との続柄 本人 聴取年月日 ○年○月○日 ○○県で出生。同胞なし。大学を卒業し、製造業の営業職に就いていた。 ○年頃より抑うつ気分、焦燥感などの症状が出現し近医を受診。適応障害と診断されドグマチールなどが処方された。その後回復傾向となり通院を中断したが、○年○月より抑うつ状態が再発。○年○月より当院初診となった。				
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見	集中困難、食欲不振、希死念慮、自責念慮などを認める。				
⑨ これまでの発育・養育歴等(出生から発育の状況や教育歴及びこれまでの職業をできるだけ詳しく記入してください。)	ア 発育・養育歴 問題なし	イ 教育歴 乳児期 不登校、不登学、小学校(普通学校)、中学校(普通学校)、高校(普通科)、大学卒業			
ウ 職歴 会社員					
エ. 治療歴(書ききれない場合は「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)					
医療機関名	治療期間	入院・外来	病名	主な療法	転帰(軽快・悪化・不変)
○心療内科	○年○月-○年○月	入院(外来)	適応障害	薬物治療	不変
当院	○年○月-現在	入院(外来)	うつ病	薬物治療	不変
	年 月-年 月	入院・外来			
	年 月-年 月	入院・外来			
	年 月-年 月	入院・外来			
⑩ 障害の状態 (平成 ○年○月○日 現症)					
ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)			イ 左記の状態について、その程度、症状、処方薬等を具体的に記載してください。		
前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください) 1 悪化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明 ① 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 衝動性、興奮 3 気分 4 自殺企図 5 希死念慮 ② その他(倦怠感、集中困難) II そう状態 1 行為・心調 2 多弁・多動 3 気分(感情)の異常な高揚・明感性 4 観念奔逸 5 易感性・脆弱性亢進 6 誇大妄想 7 その他() III 幻覚妄想状態等 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しい奇異な行為 6 その他() IV 精神運動興奮状態及び特迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減衰思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他() V 統合失調症等残遺状態 1 自語 2 感情の平板化 3 意欲の減退 4 その他() VI 意識障害・てんかん 1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不眠状態 7 その他() ・てんかん発作の状態(単発作のタイプは記入上の注意参照) 1 てんかん発作のタイプ(A・B・C・D) 2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回 程度) VII 知能障害等 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重症 エ 最重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重症 エ 最重度 3 高次脳機能障害 ア 失行 イ 失認 ウ 注意障害 エ 実行機能障害 カ 社会的行動障害 4 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他() 5 その他() VIII 発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他() IX 人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他() X 乱用、依存等(薬物等) 1 乱用 2 依存 XI その他()			抑うつ状態が遷延しており、会社を長期にわたり休職せざるを得ない状況が継続している。時に希死念慮が生じ、焦燥感の出現につながっている。 抗うつ薬での治療を試みているが反応が乏しい。		

(お願い)臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

本人の申請で診断書または「本人の申請立て」のどちらかを○で囲み、それを選択した年月日を記入してください。

(お願い)大文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)